

## 原 著 論 文

## 統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味

Meanings of Physical care in the Nursing  
for Schizophrenic Patients

川 田 美 和 (Miwa Kawada)\*

## 要 約

9名の精神科看護師を対象に、統合失調症患者に対してどのような身体的ケアの実践を行い、そこからどのような意味を見出しているのか、さらに、看護師自身の経験や背景を踏まえて考察を深め、統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味を追求することを目的として、半構成的面接法を用いて、質的帰納的研究を行った。結果、統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味として、【『母親』的な関わりで自立を促す】【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】【保清への働きかけでひきこもりの患者に変化をもたらす】【共同作業で便秘への対処能力を高める】【見守ることで自立を促す】【共感的な働きかけで自分の身体への気遣いを生み出す】【保清潔の働きかけで拒否のある患者と関係を結ぶ】【妄想とうまく付き合う働きかけで日常生活障害を軽減する】【不安への働きかけで頭痛を消失させる】の9つが明らかとなった。急性期統合失調症患者の身体的ケアの意味は、看護師が最初に提供できるケアであり、自然に患者のそばに添えるケアであると言えた。また、患者の弱った自我を強化する上で大事な役割を果たしていると考えられた。慢性期統合失調症患者の身体的ケアは、変化をもたらせるケアの一つとして、幅広く活用できると考えられた。

キーワード：統合失調症、身体的ケア、意味、看護

## I. は じ め に

統合失調症患者の看護においては、薬物療法の副作用による身体症状や、生活習慣病などの身体疾患をもつ患者、また精神症状によりセルフケアが十分に行えない患者が多く、身体的ケアの需要は高い。しかし一方で、拒否によりケアにつなげることが困難であったり、逆に、患者からの求めがあっても、精神症状を伴う身体感覚の訴えである場合には、身体的症状への対応の必要性そのものや緊急度の判断が困難となり、結果として必要なケアが行えなかったり、タイミングを逃してしまう場合も多い(岩淵, 1998; 加藤, 1998)。そのため、統合失調症患者の身体的ケアに関する既存の文献においては、看護師のフィジカルアセスメントの弱さや、身体的ケアの困難性に注目された研究が多く、身体的ケアの意味について、系統立てた研究はなされていない(Karasu, T.Bら, 1980, Leslie, J, 1995, 山崎, 2000)。

しかしながら、経験豊富な精神科看護師の中には、日々の実践を通して、困難性の中にも身体的ケアの実践方法やその意味について、様々な重要な気づきをもっている看護師もいるのではないかと思われる。そして、それらを明らかにすることは、今後の統合失調症患者に対する身体的ケアの技術を高める上で、有益な知見につながるのではないかと考えられる。そこで、本研究では、看護師の実践体験を丹念に掘りおこし、統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味を追求したいと考える。

## II. 研 究 方 法

## 1. 研究目的

統合失調症患者に対して、看護師がどのような身体的ケアの実践を行い、そこからどのような意味を見出しているのか明らかにする。また、看護師自身の経験や背景を踏まえて考察を深め、統合失調症患者の看護における身体的ケアの意

\*医療法人光愛会 光愛病院

味を追求する。

## 2. 用語の定義

身体的ケア：看護師・准看護師による患者の身体に関する観察、情報収集、日常生活援助、診療補助行為とする。

## 3. 研究デザイン

統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味について、看護師の実践体験をもとにした研究はみられなかったため、質的帰納的に研究を行った。

## 4. 対象者

看護師あるいは准看護師としての経験を5年以上もっており、その中で精神科での経験を3年以上もっている看護師・准看護師とした。さらに、統合失調症患者に身体的ケアを行った経験の中で、身体的ケアが大事だと感じた体験をもつ看護師・准看護師とした。偏りが生じないよう2種類の施設で研究説明を行い、同意が得られた6名の看護師と3名の准看護師を対象とした。

## 5. データ収集方法

質問のガイドラインを作成し、一人につき1～2回、半構成的面接法を用いて約1時間のインタビューを行った。同意を得た上で、インタビュー内容を録音した。対象者には、統合失調症患者に対する身体的ケアの実践体験の中で、身体的ケアが改めて大事だと感じたり、それまで感じていた以上に大事だと感じた体験、最近行った統合失調症患者への身体的ケアの体験について、思い当たる複数の体験を語ってもらった。

## 6. データ収集期間

2002年7月31日～2002年12月17日

## 7. 分析方法

得られたデータの逐語録から、事例ごとに、どのように身体的ケアを提供しようと判断したのか、どのような意図により、どのような実践を行ったのか、それがどのような結果につながったのか、全体を通してどのような身体的ケアの意味を見出したのかについて、1) 基本的に文ごとに最小単位の意味を抽出する、2) それぞれの意味に注目してカテゴリー化し、ネーミングする、3) 事例ごとに、事例全体としての身体的ケアの意味を抽出する、4) すべての事例を通して、ケアの意味に注目して事例同士の相違点や共通点を分析する。

## 8. 信頼性・妥当性

面接のシュミレーションを行い、ガイドラインの修正及び面接技術の向上をはかった。分析を行う際は、質的研究の経験者の指導を受けながら行い、信頼性・妥当性を高めた。

## 9. 倫理的配慮

研究協力に対する自由意思の尊重、プライバシーの保護、心理的負担への配慮、データの取り扱い等に関する倫理的配慮について文書と口答で説明し、同意を得た。なお、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の背景

対象者9名の内訳は、看護師6名、准看護師3名で、全員女性、年齢は27歳から53歳であった。精神科での経験年数は5年から33年で、5名は身体合併症病棟での勤務経験があった。一般科での経験年数は0年から10年であった。対象者の語ってくれた事例は全部で17事例であり、一人につき1事例から4事例語ってくれた。

### 2. 身体的ケアの意味

分析の結果、看護師は1つ1つの身体的ケアを行う際、身体的な効果をあげることのみならず、様々な意図をもって関わっていることが明らかになった。また、看護師は自分達が提供した身体的ケアが患者にとって様々な体験的な意味を生み出し、その結果、患者自身や周囲の状況に変化をひきおこしていると捉えていることが明らかになった。そして、看護師が個々の統合失調症患者に提供した身体的ケアが、全体として意味を成していることが明らかとなり、分析の結果、身体的ケアの意味として【『母親』的な関わりで自立を促す】【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】【保清への働きかけでひきこもりの患者に変化をもたらす】【共同作業で便秘への対処能力を高める】【見守ることで自立を促す】【共感的な働きかけで自分の身体への気遣いを生み出す】【保清への働きかけで拒否のある患者と関係を結ぶ】【妄想とうまく付き合う働きかけで日常生活障害を軽減する】【不安への働きかけで頭痛を消

失させる】の9つが明らかとなった。以下、9つのケアについて述べる

#### 1) 『母親』的な関わりで自立を促すケア

このケアについては、4名の看護師が各々1事例ずつ語ってくれた。このケアは、著しく精神状態が悪い患者に対して提供された、日常生活全般に関する援助で、看護者は、自分達の関わりを『母親』的であると語っていた。全事例とも、薬物療法で効果が得られず、半年以上にわたり急性期症状を呈しており、セルフケアレベルが低く、コミュニケーションが困難な状態であった。

提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目して分析した結果＜安心を与える＞＜関心を伝える＞＜受け入れる＞＜快刺激を与える＞＜身体健康を守る＞＜患者の力を引き出す＞の6つのカテゴリーが抽出され、これらはさらに15のサブカテゴリーから成っていた。

＜安心を与える＞は、患者に安心を与えるために行ったケアで、痛いところをさするなどの『意識して触れるケアを行う』、食事や保清の援助の際、援助を実施する看護師や場所を選んだり、近くで見守ったりする『食事や保清の援助をする時に安心できるよう環境調整をする』、援助の際、脅威を与えないように触れ方やタイミングに注意したり、使用する道具に気を遣う『触り方やケアの方法を工夫して脅威を与えないよう保清のケアを行う』、患者の精神症状が悪くても説明を怠らない『ケアや処置の内容についてきちんと説明を行う』、苦しい時に患者が看護師に助けを求められるよう『苦痛を伴う処置や検査の際には触れられる距離で付き添う』の5つがあった。

＜関心を伝える＞は、患者を気にかけているという思いが患者に伝わるように行ったケアで、看護師は、丁寧にケアを行うことで自分が患者を思う気持ちが患者に伝わると考え『患者に思いが伝わるよう丁寧に清拭を行う』を行っていた。

＜受け入れる＞は、看護師が患者を受け入れるケアで、患者が好物しか食べなかったり、また、患者が手づかみで食べたりしても、そのままやめさせることなく受け入れる『好きなように食事をさせる』、患者がどのような行動をとっても受け入れようと、看護師がそばにいるときには、必ず拘束をはずす『そばにいる時には、

拘束をはずす』があった。

＜快刺激を与える＞は、快刺激を与えるために行っていたケアで、援助の際、「気持ちいいね」などと声かけする『保清の援助の際、快感を促す声かけをする』があった。

＜身体健康を守る＞は、身体健康を維持したり、疾患の予防や早期発見、また疾患からの回復を意図して行っていたケアである。このケアには、保清の援助の際、患者の全身を観察し、患者の健康状態を確認する『保清の際、全身状態をチェックする』、患者の筋力が落ちないように、散歩に連れ出す『身体機能が落ちないように散歩をする』、患者に皮膚疾患がある場合、患者が嫌がったとしても、複数人数で強引に入浴させるなどして、健康の回復を優先する『健康上必要な場合には、強引に入浴させる』があった。

＜患者の力を引き出す＞は、患者がセルフケアを行う際、最大限の力を発揮できるよう援助するケアで、患者の力をその都度判断し、手を出しすぎないように配慮する『保清や排泄の援助の際、患者の力を判断しながらできるところはやってもらう』があった。

看護師は、提供した身体的ケアを「育て直し」「赤ちゃんに戻れる体験」「母親との関係でできなかったことを補う体験」「母親のような関わり」という言葉で語り、ケアを受ける体験は、患者にとって、母親との間でできなかった＜必要な甘えを満たしながら自立に向かう体験＞であったと捉えていた。そして、ケアを提供した結果、信頼を得る、セルフケアレベルが向上する、一時的な甘えの時期を乗り越えてセルフケアが自立する、看護師との連帯感が生まれる、非言語的に理解しあえる、という変化がみられていた。

#### 2) 身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐすケア

このケアについては、3名の看護師が1事例ずつ語ってくれた。このケアは、身体的な苦痛や不快をもっている患者に対して、機械的な処置ではない、細やかな関わりを行うことで、患者の人への恐怖や被害意識などの緊張感をとくケアである。患者の状態としては、発熱している状態、著しい不潔状態、身体合併症がある状態であった。



提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目してカテゴリー化を行った結果、＜心配な気持ちを伝える＞＜安心を与える＞＜苦痛や不快をできる限り取り除く＞の3つのカテゴリーが抽出でき、これらはさらに、8つのサブカテゴリーから成っていた。

＜心配な気持ちを伝える＞は、患者のことを心配しているという気持ちを患者に伝えることを意図して行ったケアで、『背中をさする』があった。

＜安心を与える＞は、患者に安心を与えることを意図したケアで、発汗している患者に対して行われた『何回も訪室をして身体を拭く』、これから受ける処置やケア内容について、患者が理解できるよう説明する『処置やケアの内容を伝える』、「大丈夫」等の声かけをしながら清拭を行う『安心できる声かけしながらケアを行う』であった。

＜苦痛や不快をできる限り取り除く＞は、患者の身体的な苦痛や不快を最大限取り除くことを意図して行ったケアで、患者に痒いところや痛いところはないか何度も聞きながらケアを行う『患者の要求をこまかく聞きながら丁寧に清拭する』、「しんどいね」等の声かけを行う『苦痛に共感的な声かけをする』、回復が早まるよう頻回に足浴を行う『早く良くなるようできる限り頻回にケアを行う』、汚染したらすぐに更衣やシーツ交換を行う『発汗や失禁のたびに更衣やシーツ交換をする』があった。

看護師は、自分達の提供したケアは、機械的な対処ではなく、苦痛で弱っている患者の求めにできる限り応じようとするいたわりのケアであり、人間として大事にするケアであったと語っていた。そして、それが患者にとって＜人を信用してもいいと思える体験＞＜気にかけてくれて嬉しい体験＞＜人への恐怖がなくなる体験＞につながったと捉えていた。ケアの結果、信頼を得る、穏やかな会話ができる、患者の方から話しかけてくるようになる、看護師の患者に対する陰性感情がなくなるなどの変化がみられていた。

### 3) 保清への働きかけでひきこもりの患者に変化をもたらすケア

このケアについては、3名の看護師が1事例ずつ語ってくれた。このケアは、ひきもりがち

な患者に対して行われたケアで、看護師は、「患者に自信をもってもらいたい」「なんとか交流をもちたい」という動機から保清へのケアをはじめていた。

提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目してカテゴリー化を行った結果、＜意識づけを行う＞＜認める＞＜不安を和らげる＞＜関心を示す＞＜受け入れる＞の5つが抽出でき、これらはさらに、7つのサブカテゴリーから成っていた。

＜意識づけを行う＞は、患者の保清に関する意識を高めることを意図したケアで、毎朝、髭剃りができているか確認したり、気づいた時点で声かけしたり、入浴日には必ず声をかける『保清に関することを節々でこまめに声かけする』であった。

＜認める＞は、患者が自分で保清ができていることを認めるために行うケアで、できている時にはほめる『保清ができている時にはほめる』、患者が保清を自分でできたときには、患者の楽しみである外出と一緒にする『保清ができた時には一緒に楽しむ』があった。

＜不安を軽減する＞は、患者がケアを受けることに対する不安を軽減するために行うケアで、患者の触れられることへの不安を軽減するために、毎朝、挨拶の時に軽く少しだけ触れる『挨拶の時に少しだけ触れるということを繰り返す』、入浴時の不安軽減のために『自分でできない部分は援助してもらっても良いことを伝える』があった。

＜関心を示す＞は、患者に関心をもっていることを示すためのケアで、患者が入浴できてもできなくても声かけする『入浴のたびに声かけすることを続ける』であった。

＜受け入れる＞は、患者のことを受け入れるケアで、保清ケアの求めがあったときには、すぐに対応する『患者からの求めがあった時には迅速に対応する』があった。

看護師は、提供したケアが、患者にとって＜定期的に看護師と話ができる体験＞＜気にかけてもらえる体験＞＜褒められて嬉しい体験＞であると捉えていた。結果として、患者の方から話しかけてくる、会話が増える、吃音がなくなり顔つきに自信が出てくる、保清への意識が高まり対処行動がとれるようになる等の変化がみられていた。

## 4) 共同作業で便秘の対処能力を高めるケア

このケアについては、2名の看護師が1事例ずつ語ってくれた。このケアは、いずれもイレウス傾向がある患者に対して提供されたケアであるが、患者に自分のケアに参加してもらい、共同作業を行っていたことが特徴である。

提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目してカテゴリー化を行った結果、＜症状の自覚を促す＞＜患者にあった負担の少ないケアのパターンを作り出す＞の2つが抽出でき、これらはさらに4つのサブカテゴリーから成っていた。

＜症状の自覚を促す＞は、便通の状態についての自覚を促すことを意図したケアで、説明を加えながら、毎日、患者に腸音を聞いてもらったり、腹部の状態と一緒に観察する『毎日一緒に腹部の状態を確認する』、字が読めない患者にもできる排便チェックシートを作成する『患者に合わせた排便チェックシートを作成する』があった。

＜患者に合った負担の少ないケアのパターンを作り出す＞は、なるべく負担の少ないケアで症状に対処できるよう、いろいろなケアを試し、患者に合った方法や優先順位を探すケアである。これには、患者がケアの目的や結果を理解できるように『患者が理解できるように便秘とケアのつながりを丁寧に説明しケアを行った結果と一緒に確認する』、身体になるべく負担の少ないケアを探す『負担の少ないケアを模索する』があった。

看護師は、自分達が提供したケアが患者にとって＜自分の身体を気にする体験＞＜自分の身体を大事にしてもらう体験＞であったと捉えていた。結果として、便秘への自覚・対処能力が高まる、便秘と退院とのつながりについて自覚できる、看護師の助言を受け入れるようになる、看護師のケアを信頼をするなどの変化がみられていた。

## 5) 見守ることで自立を促すケア

このケアについては1事例のみ語られた。このケアは、術後の経過が悪く、依存傾向の強い患者に対して行われたケアである。身体的ケアは＜患者が自分で自分の身体を気にかけるよう見守る＞であった。看護師は、『髭が伸びているという声かけをした後見守る』というケアを行っていた。看護師は、自分の行ったケアの意

味を、甘えの気持ちを受けとめることと自分でやらせる部分の妥協点であると語り、見守ることも大事な身体的ケアの1つであると語っていた。そして、ケアは患者にとって＜安心して現実目に向けての体験＞であったと捉えていた。結果、精神症状が落ち着く、今までできなかった髭をそるセルフケア行動がとれる、という変化がみられていた。

## 6) 共感的な働きかけで自分の身体への気遣いを生み出すケア

このケアについては1事例のみ語られた。これは、看護師の的確な判断により胃潰瘍が発見され、その後、患者が自分の身体を気遣えるようになったケアである。

提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目してカテゴリー化を行った結果、＜先入観をもたないで情報収集する＞＜心配な思いを伝える＞＜共感的に検査の意味を振り返る＞の3つが抽出され、これらは6つのサブカテゴリーから成っていた。

＜先入観をもたないで情報収集する＞は、他のスタッフの判断に惑わされず、先入観をもたないで情報収集を行うケアで、『暴飲暴食が原因だと決めつけしないで、患者に話を聞きながらお腹を触り、表情を観察する』があった。

＜心配な思いを伝える＞は、患者に心配な思いが伝わるように行うケアで、心配な思いを強調するために行った『真剣な表情でお腹をさわって、丁寧に話を聞く』、検査の必要性を説明する際の『心配な思いを伝えながら検査の必要性を説明する』があった。

＜共感的に検査を振り返る＞は、検査後、検査の負担を労ったり、検査を受けて身体疾患が発見されて良かったことについて共感しながら振り返るケアで、『大変だったね』などの声かけをする『検査の負担をねぎらう』、患者が検査を受けて、胃潰瘍が早期に発見され、良かったことを一緒に喜ぶ『検査を受けて良かったことを一緒に喜ぶ』があった。

看護師は、ケアが患者にとって＜心配してもらえ体験＞になったと捉えていた。そして、胃潰瘍が発見される、身体への気遣いが現れる、看護師の助言に対する態度が柔軟になる、という結果が得られていた。

7) 保清への働きかけで拒否のある患者と関係  
を結ぶケア

このケアについては1事例のみ語られた。これは、拒否の激しく、コミュニケーションが全くとれない患者に対して行われた保清のケアである。

提供された身体的ケアを、ケアの意図に注目してカテゴリー化を行った結果、＜安心を与える＞＜関心を伝える＞＜患者の存在が大事であることを伝える＞の3つが抽出でき、これらはさらに4つのサブカテゴリーから成っていた。＜安心を与える＞は、患者に安心を与えるために「心配ないよ」と声かけを行いながらケアする『安心できる声かけをしながらケアをする』、不安が生じないよう「手からふきますね」等の説明を行う『ケアや処置の内容について説明する』があった。

＜関心を伝える＞は、患者への関心を示すケアで、看護師は入院前のことを訊ねることで、少しでも患者への関心が伝えられるのではないかと考え、『入院前の保清の習慣についてたずねる』というケアを行っていた。

＜患者の存在が大事であることを伝える＞は、患者が大事な存在であることが伝わるように行われたケアで、看護師は、拒否に対する焦りがあっても『ゆっくり丁寧に清拭を行う』というケアを行っていた。

看護師は、提供したケアが、患者にとって、受けたくない体験から仕方がない体験に変わり、最後に＜大事にしてくれる体験＞になったと捉えていた。結果、保清の援助を続けることで、拒否が減り、少しずつ関係性がとれるようになる、また、看護師の患者へのコミットメントが深くなる、という変化がみられていた。

8) 妄想とうまく付き合う働きかけで日常生活  
障害を軽減するケア

このケアについては1事例のみであった。患者は、腹部に傷があり、入浴するとそこからお湯が入り死んでしまうという妄想、また髪の毛が抜けてしまうという妄想をもっていた。身体的ケアとして＜妄想による不安を受けとめる＞が抽出できた。これは、患者がもっている妄想による不安を理解し、受けとめることで患者の日常生活障害を軽減しようとしたケアで、腹部の傷からお湯が入って死ぬという妄想を否定せ

ず『入浴の際には、患者が気になる腹部にタオルとサランラップをまく』、髪の毛が抜けるという妄想に対して『抜け毛に対して、蒸しタオルのみで洗髪・整髪を行う』であった。看護師は、提供したケアが、患者にとって＜不安を理解してくれる体験＞につながったと捉えていた。そして、結果として、患者は定期的に入浴できるようになった。

9) 不安への働きかけで頭痛を消失させるケア

このケアについては1事例のみ語られた。患者は、精神症状が不安定で多訴的であった。また、同室者を巻き込んでしまうことから、スタッフは陰性感情をもっており、頭痛に対して、効果がないと知りつつ屯用薬をわたすという対応を繰り返し、介入を回避している状態であった。身体的ケアは＜不安を軽減する＞ことを意図して、『患者が不安に思っている現在の病棟での生活や退院のことについてじっくり話をする』というケアであった。看護師は、ケアが患者にとって＜不安が軽くなる体験＞だと捉えていた。そして、ケアを行うことで、頭痛が消失する、スタッフに対する否定的な態度が減少する、リハビリ意欲が向上する、スタッフのケア意欲が向上するなどの結果が得られていた。対象者は、このケアを行った際、カンファレンスを行い、チーム全体で方針を一致させるという、チームへの働きかけも行っていたため、より一層の効果をあげていた。

#### IV. 考 察

本研究結果より、9つの身体的ケアの意味が明らかになった。対象者がケアをはじめた際の患者の状況は様々であったが、それらは、統合失調症自体の病状と切り離せないものであった。よって、ここでは、ケアの始点としての患者の状態を、統合失調症の病状に応じて急性期と慢性期に大別し、統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味に追求していく。また、本研究結果より多数の事例が語られ身体症状をもつ患者への身体的ケアについて別にとりあげ、考察を深めることとする。

##### 1. 急性期患者の看護における身体的ケアの意味

本研究結果からは顕著な急性期症状をもつ患



者へのケアとして、【『母親』的な関わりで自立を促す】ケア、【保清への働きかけで拒否のある患者と関係を結ぶ】ケアが明らかになった。また、【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】ケアも明らかになったが、これについては身体症状をもつ患者の看護として別に述べる。

【『母親』的な関わりで自立を促す】ケア、【保清への働きかけで拒否のある患者と関係を結ぶ】ケアにおいては、看護師は、身体的ケアしか患者と関わる手段がなかったと語り、関わりの糸口として、毎日、身体的ケアを行うことで患者のそばにいた。中井（2001）は、患者のそばにいることは、人間が無害な存在であることを身をもって味わってもらう基本的方法であると述べているが、G看護師は、それを裏づけるように、身体的ケアを行うことで、患者は自分のことが敵じゃないと理解してくれたと語っていた。また、看護師は皆、身体的ケアを行うにあたり、患者に安心を与えたり、関心を伝えたりするために様々な技術を用いていたが、その中でC看護師は患者の存在が大事であることを伝えるために、ゆっくり丁寧に患者の身体を清拭したと語っていた。これに関して中井（2001）は、余裕感をもって患者のそばに存在することが大事で、それにより患者に安心を与えることができると語っている。さらに、H看護師が、身体的ケアは看護師ができる当然のケアであり、当たり前ケアであると語っているように、自然に患者に近づけるケアとも言える。以上のことより、身体的ケアは、急性期患者に対して、看護師が最初に提供できるケアであり、自然に患者のそばに添えるケアであり、そのことにより患者に安心を与えるケアといえる。

本研究結果において、最も多くの事例が語られた【『母親』的な関わりで自立を促す】ケアについて、もう少し考察を深めたい。このケアは、急性期症状をもつ患者に対して提供された生活全般に対するケアであり、看護師達は一樣に、自分たちの行ったケアを母親のような関わりだと語っていた。中井（2001）は、急性期統合失調症患者を無理に理解する必要はなく、包容することが大事だと語り、それは広い意味の母性であると述べている。また、Shwing（1940）

は、統合失調症患者にとって大事なものは『母なるもの』の補給であると述べている。Shwing

は、統合失調症の成因の一つとして、本能的な母性愛とは異なり、一人の人間として対象を尊重できる『母なるもの』の欠如があると述べ、それゆえ、治療にあたって、患者に『母なるもの』を経験させることが必要だとしているのである。ただ、Shwingは、それによって生じる陽性転移のみが重要であるとしていることから、その点に関しては多くの疑問や異論もある。しかし、小川ら（1966）は、この母なるものの概念をより一般化して、ライヒマンの『完全な受容』やロジャーズの述べる『無条件の肯定的関心』といった精神療法家の基本的態度という風に還元できるのではないかと述べている。急性期患者は、誰かにありのままを受け入れられる体験が必要であり、乳児が母親から世話をされるように、丁寧に全身を清拭してもらったり、食事の介助をしてもらったりすることは、身体を通して誰かに受け入れてもらうという体験なのかもしれない。Shwing（1940）の事例報告を読んでみると、そこには、食事介助、更衣、発熱時のケアなど様々な身体的ケアが含まれている。しかし、同時に、彼女は患者のそばにただ座ることや、患者の話を耳を傾けることに多くの時間を費やしていたことがうかがえる。本研究の対象者であるD看護師も、患者の肩をたたきながら子守唄を歌ったと語ってくれた。そしておそらく、これは他の看護師にも言えることで、身体的ケア以外に、このような患者を受け入れ、寄り添うケアを行い、それらを含めて『母親』のような関わりだと語ったのであろう。しかしまた、急性期症状をもつ患者は多くの身体的ケアを必要とすることが特徴であり、身体的ケアを抜きには成立しないケアであることも確かである。以上のことから、『母親』的な関わりは、身体的ケアのみを通して行われるわけではない。しかし、Erikson（1977）が人間の自我の確立の第一歩が母親から受ける快刺激でありその後の自我の発達にも、感覚器の集合体である身体が大事な役割を担うと主張するように、統合失調症患者が弱った自我を強化するのに、身体は大切なもののように思われる。自分自身の存在に対する不確かさがある統合失調症患者にとって、身体という確かな自分自身の存在に母親のような包容力をもって働きかけられることは、世界の中に自分が存在する、存在してもいいのだということを感じる体験につなが

るのではないだろうか。

## 2. 慢性期患者の看護における身体的ケアの意味

本研究結果からは、慢性期患者の看護における身体的ケアとして、【保清への働きかけでひきこもりの患者に変化をもたらす】ケアが明らかになった。このケアで語られた事例は、慢性期のひきこもりの患者で他患や看護師との交流がほとんどない患者である。看護師達は、保清への働きかけを通して患者に自信をつけたり、交流を保つことで、患者の方から関わりを求めてくるなどの変化をもたらしていた。

多くの研究者や臨床家によって、ひきこもりの患者は、本来は誰かに関心を寄せてもらうこと、そのため患者に関心を持ち続けることが大切であることについて唱えられている（外間，1967、中井，2001）。本研究の対象者である看護師達は、まさに、根気よく、定期的に声かけを行い患者に関心を示す関わりを行っていた。D看護師は、毎週入浴日ごとに入浴の声かけをし、そのたびに少しだけ話をするというケアを行っていたが、患者に大きな変化はなくても、とにかく継続し、声かけだけに2ヶ月以上かけたと言っていた。また、入浴してもらうことよりも、患者に、患者を気にかけていることを伝えるために行っていたのだと言ってくれた。D看護師のケアは、関わりの内容そのものよりも、長期間にわたり関心を持ち続けること、関わりを続けること自体大きな意味をもつケアだったと言える。そしてまた、無理強いしない、求めすぎない関心の寄せ方が、患者に寄り添う、卓越した技術といえるのではないと思われる。

また、中井（2001）は、ひきこもっている患者には、Shwingの方法、すなわち、人間が危険ではないことを示し、少しずつ人間になじんでもらう方法が良いと述べ、慢性期統合失調症患者は、生理的にも心理的にも絶えず変化しており、この方向のわからない変化に対して患者が恐怖を抱いていることを念頭に看護を行うと、ある日突然患者が変わるのだと述べている。F看護師は、患者の不安を軽減するために、挨拶の時に少しだけ触れるということを繰り返し、患者から挨拶してくれるのをまってから保清ケアをはじめるという方法をとっていた。これは、まさに中井が言うように、少しずつ、人間が危険でないことを知らせ、なじんでもらうのをま

つ方法であった。なぜ、そのような方法をとったのかきいてみたところ、感覚的なのでよく分からないが、なんとなく患者に不安があるように感じたからだと言ってくれた。F看護師は、30年以上の精神科臨床経験の積み上げから、感覚的に、中井の言う、患者の変化への恐怖を感じとっていたのかもしれない。

このケアでは、語ってくれた看護師全員が保清ケアを単に保清のためだけではなく、患者と交流をもちたい、患者に自信をつけてもらいたいという動機をもってケアをはじめていたのが特徴であった。なぜ、身体的ケアである保清ケアを選んだのかについて、C看護師は、目に見える部分で患者に自信をつけてあげたかったのだと言っていた。そして、結果的には患者が目に見えて変化してくれたので、自分にとっても満足感が大きかったことについて語ってくれた。また一方、D看護師は、保清のケアでも何でもよく、とにかく患者と交流をもちたかったのだと言ってくれた。そして、保清の声かけを続けて、ある日突然、患者が入浴してみると言い出した変化から学び、次は、保清ケアのやり方を生かして、自動販売機にジュースを一緒に買いに行くというケアを保清ケアと同じやり方、すなわち、根気よく、押し付けず、声かけを続けるというやり方で行い、これもまた、ずっとジュースを買いに行けなかった患者が、ある日突然、一緒に買いに行くという変化をもたらしたことについて語ってくれた。そして、その変化は突然だが、D看護師には自然に思えたことについて語ってくれた。D看護師は、慢性期の患者が急に变化するはずがないことを十分に理解している看護師で、自分の行ったケアを数量で10とするならば、そのうち1だけ返ってくれば十分、1も返ってこなければ、今度は20あげて待ってみる、という姿勢の持ち主であった。慢性期患者の看護には根気が必要である。患者がなかなか目に見えて変化してくれないことは、看護師にとって自分の行っているケアの意味が見出せず、しばしば無力感の原因ともなる。寺沼（1999）は、看護師の身体的ケアに対する認識について、技術提供をしている満足感が得られたり、精神的負担が少ないため肯定的に捉えられることが多いことを報告しているが、目に見えるケアである身体的ケアは、C看護師が語ってくれたように、患者のためでもあるが、看護



師自身がケアを行っているという実感を得やすいという意味もあると言える。そして、また一方で、D看護師のように、慢性期患者の目に見える変化を急がず、患者とともに歩いていくという姿勢も大事なのであろう。このような姿勢をもっていれば、目に見える身体的ケアのみにとらわれることなく、工夫しながら、様々なケアを提供できることであろう。以上のことから考えて、慢性期患者に変化をもたらす看護は、保清のケアだけではない。中井（2001）も述べているように、慢性期患者の看護は根気がいるが、その代わり一日を争わないのでいろいろなやり方がある。その選択肢の一つに、保清のケアやその他の身体的ケアがあると言えよう。これは言い換えれば、慢性期患者の身体的ケアは、工夫次第で様々な可能性を含んでいるとも言える。

### 3. 身体症状をもつ患者の看護における身体的ケアの意味

本研究結果より、身体症状をもつ患者へのケアとして、【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】ケア、【共同作業で便秘への対処能力を高める】ケア、【不安への働きかけで頭痛を消失させる】ケアの3つがあった。最初の2つのケアでみられた症状は客観的にも観察が可能な身体症状であったが、頭痛を消失させるケアでみられた頭痛の症状は、結果から心気的なものであったと言える。統合失調症の身体症状に関しては、中井（1991）が詳しく言及している。中井は、統合失調症の発症前には全身をもって発症を抑えようとするために様々な身体症状が現れるとし、発症してからは、苦痛そのものになっているため、苦痛を苦痛と感じられずに身体症状は一時期消失するとしている。そして、回復期においては、また、全身で疾患を引き受けようとするため、下痢、腹痛、胸部痛、頭痛、不明熱などの症状や不定愁訴、また大きな身体疾患も多いとしている。それらは、患者にとっては苦痛であるが、急性期から比べると苦痛を感じられる余裕が生じてきた状態であるとしている。

【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】ケアは、語られた3事例とも症状は異なっており、1事例は発熱状態、1事例は白癬、1事例は著しい不潔状態であった。しか

し、3事例ともケアを受ける前には被害感や人への恐怖など対人関係における緊張感をもっている患者であったが、いずれもケアを受けた後には、その緊張がときほぐれたことを示す変化がみられていた。これについて、発熱状態の患者のケアを行ったI看護師は、患者がよくなる時期と重なっていただけかもしれないが、懸命な看護を行ったことは確かであり、それが患者の変化の促進の一端を担っていたことは確信していると語ってくれた。同様の例として、既存の文献においても、加藤（1998）や上野ら（2001）が、身体症状をもつ患者に集中的に身体的ケアを行った後、穏やかになったり、向精神病薬を使わなくても病状が安定した事例について報告している。身体症状について、中井の説が確かであるならば、本研究の発熱状態の患者は、回復過程にあったのかもしれない。同じく、頭痛を消すケアでみられた心気的な訴えも患者の急性期からの回復の兆候だったとすれば、この2事例の患者の状態が良くなったのは、自然な過程だったのかもしれない。ただ、中井（2001）は、患者にとってこの時期は非常に苦しい時期であるとし、その後にはやってくる消耗期が慢性化するかどうかの別れ道になるとしている。そうであるならば、患者にとって、この苦しい時期に、信頼できる看護師がいることは非常に大事なことであるといえる。また、前述の加藤は、精神科看護技術を用いながら行われる身体的ケアが、患者の他者への恐怖感や侵入されるという不安を軽減したり、身体的ケアとともに、精神的ケアが繰り返し行われるため、看護師と患者の関係が強化され、その結果精神状態が安定するのではないかと推測している。両者の説は、I看護師の「身体が苦しい時期に看護師が患者を支えることは、患者にとって特別の意味をもつ体験となり、看護師をより信頼できる状況を生み出していたのではないか」という言葉を支持すると言えよう。

統合失調症に多い便秘ケアについては、本研究では2事例が語られた。2事例とも看護師は患者との共同作業で対処能力を高めていたが、特にA看護師の行ったケアは印象深かった。A看護師は、腹部症状に対して全く自覚のなかった患者に対して、毎日患者と一緒に腸音をきき、観察したことを丁寧に説明することで、患者の腹部症状に対する意識を高め、自覚を促すこと

で対処能力も高めていた。この事例は、便秘に対する自覚の低さから一度退院が延期になった事例であり、回復期の事例であると思われる。中井（2001）は、回復期における便秘と体重減少は緊張の表現であり、これらがみられる時には、回復の土台が不安定だと述べ、便秘と体重に関して医療従事者はもっと注目すべきだと指摘している。そして、患者の余裕が少しみられるようになってきたら、身体感覚を意識にのぼらせる好機だと述べている。A看護師がケアを行った時期が、患者の余裕の出た時期かどうかということは不明であるが、行ったケアは、患者の身体感覚を促すと同時に患者の余裕を生み出したケアとも言える。また、萱間（1991）は、急性期患者の食事の摂取量のモニタリングが「現実吟味の援助」という意味をもつと述べているが、A看護師の、患者と一緒に腹部症状を確認するというケアは、同様の意味をもつと言えるのではないだろうか。患者は、腹部症状に対する自覚が高まり、対処能力が高まったと同時に、退院が近づく便秘になるということについて治療ミーティングの中で自分で述べることができたのである。自分自身を客観的に見つめることができ、またそれを他の人の前で言語化できたのである。これはまさに中井の意味する余裕であり、萱間の言う「現実吟味」の力であろう。A看護師は、もともと患者の退院と便秘に関係があるのではないかと判断していたが、あえて患者に対して言語化することはなかった。A看護師と毎日、腹部症状を確認したことが自然と退院との関連を自覚することにつながったのである。なぜ、このような自覚を生み出したのであろうか。A看護師は、自分の提供したケアは患者にとって自分の身体を気にする体験だったのではないかと語っていたが、研究者は、同時に、A看護師に気にかけてもらう体験でもあったのではないかと思う。誰かに見守られている、気にかけてもらえている、という安心感が自分自身を見つめる余裕を生み出したのではないだろうか。便秘は、統合失調症に多くみられ、薬物で調整されることが多い。しかし、薬剤は副作用の問題もあることから、このような薬物のみに頼らないケアは、患者にとって有益で、看護師だからこそ行える、もっと注目されるべきケアといえるのではないだろうか。

## V. 臨床への提言

統合失調症患者に対する身体的ケアの需要は高いため、日頃から身体症状のアセスメントやケア技術を高めておくことが必要である。さらに、本研究で明らかになった身体的ケアの意味を意識することで、身体的ケアの実践目的や実践内容の幅を広げることができると考えられる。結果として、患者の状況に応じて、様々な身体的ケアを柔軟に活用することができ、身体的な効果のみならず、様々な効果が得られるのではないかと考えられる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

対象者数が少数であること、看護師の視点からのみの研究であるため、一般化するには限界がある。今後、対象者を増やすこと、患者側からの視点での研究を行うこと、面接のみでなく参加観察を取り入れることが必要であると思われる。

## VII. 結 論

- 1) 統合失調症患者の看護における身体的ケアの意味として、【『母親』的な関わりで自立を促す】【身体的苦痛への働きかけで人への緊張感をときほぐす】【保清への働きかけでひきこもりの患者に変化をもたらす】【共同作業で便秘への対処能力を高める】【見守ることで自立を促す】【共感的な働きかけで自分の身体への気遣いを生み出す】【保清潔の働きかけで拒否のある患者と関係を結ぶ】【妄想とうまく付き合う働きかけで日常生活障害を軽減する】【不安への働きかけで頭痛を消失させる】の9つがあった。
- 2) 急性期統合失調症患者の身体的ケアの意味は、看護師が最初に提供できるケアであり、自然に患者のそばに添えるケアである。そして、患者の弱った自我を強化する上で大事な役割を果たしていると思われる。
- 3) 慢性期統合失調症患者の身体的ケアは、慢性期統合失調症患者の身体的ケアは、変化をもたらせるケアの一つとして、幅広く活用できると考えられる。

※本稿は、2002年度兵庫県立大学大学院修士論文の一部を加筆修正したものである。

#### 謝 辞

本研究の遂行にあたり、ご指導下さった兵庫県立大学大学院近澤範子教授、そして9名の協力者の皆様、ならびに両施設の管理者、スタッフの皆様に心から感謝申し上げます。

#### <参考文献>

- 1) 岩渕正之：身体合併症の医学/合併症とは何か，精神看護，1(4)，20－23，1988.
- 2) 柿崎清江，佐藤良子，大西美江，二門照子：慢性統合失調症患者の看護～身体的な関わり（腹部温罨法）を通して安静が保持され精神症状が薬物を増量をせず緩和した1例～，旭川市立病院誌，31(1)，86－87，1999.
- 3) Karasu,T.B,Waltzman.S.A,Lindenmayer,J.P., Buckley,P.J：The medical care of patients with psychiatric illness,Hosp Community Psychiatry, 31(7)，463-472，1980.
- 4) 加藤寿貴：合併症看護の難しさと可能性：看護者と患者との間で生じていること，精神看護，1(4)，12－15，1998.
- 5) 萱間真美：統合失調症急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造，看護研究，24(5)，59－77，1991.
- 6) Leslie, J：Sever psychiatric disorder and physical health risks, Clinical Nurse Specialist,, (6)，287-292，1995.
- 7) 中井久夫：中井久夫著作集・精神医学の経験・第4巻 治療と治療関係，岩崎学術出版，1991.
- 8) 中井久夫，山口直彦：看護のための精神医学，医学書院，2001.
- 9) Orem, D,E／小野寺杜紀訳：オレム看護論，医学書院，1995.
- 10) Schwing, G／小川信男，船渡川佐知子訳，精神病者の魂への道，みすず書房，1996.
- 11) 寺沼古都：精神科看護婦が体験する身体的ケアの意味/総合病院精神科病棟に勤務する看護婦への面接調査から，日本赤十字看護大学紀要，13，32－42，1999.
- 12) 外間邦江，外口玉子：精神科看護の展開－患者との接点をさぐる－，医学書院，1967.
- 13) 上野貴穂，石井忠八，内山博道，大森まゆ，小田隆：身体合併症治療後長期に向精神薬を使用せず安定している統合失調症者，五島中央病院紀要，3，53－54，2001.